



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**Уведомление за настъпило застрахователно събитие по застраховка
„Защита на семейството“**

Всяка информация, получена във връзка със здравния статус на застрахованото лице се използва само и единствено за администрирането на процеса за обработка на щети от "Кардиф Общо застраховане, Клон България" КЧТ.

Уважаема госпожо/господине,

Моля, попълнете ясно и четливо с печатни букви информацията по-долу и заедно с документите, описани в настоящото Уведомление за настъпило застрахователно събитие ги изпратете в писмо с обратна разписка на нашия адрес: „Кардиф Общо Застраховане, Клон България“ КЧТ, гр. София, ПК 1000, ул. „Христо Белчев“ №29А, ет. 1-3, клон на: Cardif Assurances Risques Divers SA, France 8, Rue Du Port, 92728 Nanterre Cedex, Paris.

Данни за застрахованото лице:

Трите имена:

ЕГН:.....

Дата на сключване на застраховката: Номер на сертификата:
/ден, месец, година/

Информация за застрахователното събитие:

Какъв е вида на настъпилото събитие (моля отбележете):

- "Хирургическа намеса, наложена от злополука или акутно състояние"
- "Фрактура на крайници и счупване на кости"
- "Следболнично възстановяване след хоспитализация (болничен престой) в резултат на злополука"

Кога е настъпило събитието:
/ден,месец, година/

Моля, опишете накратко къде и как е настъпило застрахователното събитие:

.....
.....
.....
.....

Употребата на алкохол или наркотици повлияла ли е за настъпването на злополуката ? да не

С настоящото уведомление декларирам, че дадените от мен отговори са верни и точни. Запознат съм с условието, че Застрахователят може да откаже иска и да прекрати застрахователното покритие, ако представя невярна информация. Освобождавам лекарите и здравните заведения, при/в които/където съм се лекувал/а от тяхното задължение за спазване на лекарската тайна по отношение на Застрахователя и ги оторизирам да предоставят данни на "Кардиф - Общо застраховане, Клон България" във връзка със застраховката и при настъпване на застрахователно събитие.

За нуждите на администрирането на настоящото Уведомление и уреждането на претенцията за извършване на застрахователно плащане на ползващото се лице следва да се изпратят по пощата с обратна разписка или да се депозират в офиса на Застрахователя следните документи (или четливи копия, заверени с печат "вярно с оригинала" от издателят им):

- Копие на надлежно попълнения застрахователен сертификат;
- Епикриза/и от хоспитализация или история на заболяването;
- Медицински документи, резултати от медицински изследвания, издадени от лицензирани лечебни заведения, от които е видно каква е диагнозата и какво лечение е било проведено, вкл. необходимостта от продължаване на лечението, рехабилитационни процедури, др.;
- Описание на случая и документи/ако има такива/ издадени от компетентни органи свързани със застрахователното събитие: при битова злополука – описание как е настъпило събитието, свидетелски показания, в случай на трудова злополука – декларация и разпореждане на НОИ за трудова злополука, в случай на ПТП – протокол от произшествието, резултат от хим.експертиза за алкохол и наркотици;
- Удостоверение за лична банкова сметка на Застрахования.

Име, адрес и телефон на лекуващия лекар на застрахованото лице:.....

Име и адрес на лицето, подало настоящото Уведомление:.....

Електронен адрес (e-mail):

Телефон за връзка: Стационарен Мобилен

Дата: Подпис:.....

" С подаването на настоящото уведомление се съгласявам да бъда уведомен от Застрахователя или трети лица чрез смс или по друг подходящ начин при приемане на предявената от мен застрахователна претенция за основателна, за размера и периодичността на застрахователното плащане, като давам изричното си съгласие личните ми данни и информацията, представляваща застрахователна тайна да бъдат обработвани за тази цел, както и с цел проучване от Застрахователя или трети лица на клиентската ми удовлетвореност, при спазване на действащите закони. "